

BAB I PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Indonesia menempati urutan 12 di antara 27 negara yang mempunyai beban tinggi untuk Tuberkulosis resistan Obat Anti Tuberkulosis (TB resistan OAT) atau tuberkulosis *multidrug-resistant* (TB MDR).¹ Tuberkulosis *multidrug-resistant* pada dasarnya adalah suatu fenomena buatan manusia akibat dari pengobatan yang tidak adekuat dan penularan dari pasien TB MDR. Penatalaksanaan TB MDR lebih rumit dan memerlukan perhatian yang lebih banyak dibanding penatalaksanaan TB yang tidak Resistan. Penatalaksanaan TB MDR ini dikenal dengan Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (MTPTRO) atau *Programmatic Management of Drug Resistant TB* (PMDT). Pedoman PMDT direkomendasikan untuk menjadi pegangan seluruh pengelola program TB MDR dan tenaga kesehatan yang ada di Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik Rumah Sakit Rujukan TB MDR, Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM), Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM), Puskesmas Satelit, dan pihak-pihak terkait lainnya.²

Tuberkulosis *multidrug-resistant* merupakan ancaman penting bagi pengendalian TB global dan menimbulkan beban besar bagi masyarakat internasional karena penanganannya yang sulit, mahal, kurang efektif dan berisiko efek samping. Untuk mendiagnosis TB MDR, uji kepekaan obat atau *Drugs Sensitivity Test* (DST) perlu dilakukan. *World Health Organization* menyarankan bahwa DST secara rutin dilakukan kepada semua pasien TB MDR.³

Sekitar 75% penderita tuberkulosis paru adalah kelompok usia produktif secara ekonomis yaitu 15-50 tahun. Diperkirakan seorang penderita tuberkulosis paru dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya tiga sampai empat bulan, hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika meninggal akibat penyakit TB diperkirakan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. TB selain merugikan secara ekonomis juga memberikan dampak buruk secara sosial bahkan kadang dikucilkan oleh masyarakat.⁴

Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit TB paru bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial ekonomi. TB dianggap sebagai ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh. Perang terhadap penyakit TB berarti perang pula terhadap kemiskinan, ketidakproduktifan, dan kelemahan akibat TB.⁴

Keterlambatan pengobatan TB MDR dapat menyebabkan lebih banyak pasien yang terkena dampak dan juga menghambat upaya untuk mencegah penyebaran TB MDR. Keterlambatan pengobatan yang tepat berkontribusi terhadap hasil pengobatan yang buruk, transmisi lebih lanjut, dan pengampunan TB-MDR. Perawatan yang terlambat atau pengobatan yang tidak memadai dengan obat tunggal lini kedua atau *second line drug* (SLD) juga meningkatkan risiko menghasilkan resistensi obat yang luas atau *extensively drugs resistant* (XDR).⁵

Keterlambatan penegakan diagnosis akan berisiko meningkatkan transmisi penularan infeksi yang luas dan berkepanjangan, meningkatkan risiko kematian, serta berpotensi memperburuk keadaan ekonomi pasien maupun keluarga. Keterlambatan penegakan diagnosis dipengaruhi oleh dua aspek utama yaitu aspek penderita yaitu keterlambatan pasien atau *patient delay* dan keterlambatan fasilitas kesehatan atau *health care delay*. Faktor risiko terjadinya keterlambatan penegakan diagnosis TB adalah umur, tempat tinggal, jenis kelamin, tingkat pendidikan, akses dan konsultasi pertama penderita kepada penyedia pelayanan kesehatan.⁶

Rendahnya cakupan penemuan kasus dan pengobatan di Indonesia mengindikasikan masih banyak penderita yang belum ditemukan sehingga terjadi keterlambatan dalam diagnosis, jika penderita dapat ditemukan secara dini dan diobati hingga sembuh maka angka penyakit akan dapat diturunkan dan ini merupakan salah satu cara untuk memutus mata rantai penularan, sehingga penyakit TB tidak lagi menjadi masalah di Indonesia.⁷

Keterlambatan dapat mendorong terjadinya penularan kuman yang lebih cepat menurut sebaran penduduk penderita TB. Peran dokter serta rumah sakit diperlukan memberikan informasi bagi petugas kesehatan di puskesmas untuk lebih dini mengindikasikan adanya Basil Tahan Asam (BTA) positif sehingga dapat dirujuk ke rumah sakit atau diberikan pengobatan intensif melalui *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) sehingga dapat memperpendek penyebaran dan mempercepat penyembuhan.⁸

Uraian di atas mendasari peneliti untuk menilai faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan terapi TB yang berguna untuk membantu penegakkan diagnosis TB maupun TB MDR secara cepat dan tepat sehingga dapat memutus mata rantai penularan TB dan TB MDR di masyarakat.

2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat hubungan usia dengan keterlambatan diagnosis dan terapi?

2. Apakah terdapat hubungan jenis kelamin dengan keterlambatan diagnosis dan terapi?
3. Apakah terdapat hubungan jarak dengan keterlambatan diagnosis dan terapi?
4. Apakah terdapat hubungan tipe fasilitas kesehatan dengan keterlambatan diagnosis dan terapi?
5. Apakah terdapat hubungan kriteria suspek TB MDR dengan keterlambatan diagnosis dan terapi?

3. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui keterlambatan dan determinan diagnosis dan terapi TB MDR di fasilitas kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui hubungan antara usia dengan keterlambatan diagnosis dan terapi TB MDR.
- b) Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan keterlambatan diagnosis dan terapi TB MDR.
- c) Mengetahui hubungan antara jarak dengan keterlambatan diagnosis dan terapi TB MDR.

Mengetahui hubungan antara tipe fasilitas kesehatan dengan keterlambatan diagnosis dan terapi TB MDR.
- d) Mengetahui hubungan antara kriteria suspek TB MDR dengan keterlambatan diagnosis dan terapi TB MDR.

3. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat ilmiah :

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada keterlambatan diagnosis dan terapi TB MDR.

2. Manfaat metodologis

Data dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Manfaat praktis

Mengurangi keterlambatan diagnosis dan terapi TB MDR.

